



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แนวทางการดูแลรักษา และการควบคุมการแพร่กระจายโรคหัด



มีนาคม 2567

ด้วยความร่วมมือ จากสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวนัษา ปรียา พงษ์สามารถ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

ผู้จัดทำ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร

นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย

แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร

นายแพทย์กมลวัฒน์ ปานเกตุ

นางสาวณัฐพร ปาระมี

นางสาวสุดารัตน์ กลยนิย

แนวทางการดูแลรักษาและการควบคุมการแพร่กระจายโรคหัด

ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา ประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานการระบาดของโรคหัดในจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนมักจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ ประกอบกับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของพื้นที่ชายแดนภาคใต้ไม่ถึงร้อยละ ๙๕ จึงทำให้พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่เสี่ยงที่จะพบการแพร่ระบาดของโรคหัดอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง

ด้วยความร่วมมือ จากสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลรักษาและการควบคุมการแพร่กระจายโรคหัด เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสู่การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางการดูแลรักษาโรคหัด

ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสหัดที่จำเพาะและได้ผล การรักษาจะเป็นการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้ ยาขับเสมหะ และการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้น้ำเกลือ การให้ออกซิเจน หรือการช่วยหายใจตามความจำเป็น และการให้วิตามินเอ (Vitamin A) ส่วนการให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจะพิจารณาให้ผู้ป่วยโรคหัดในบางกรณีที่สงสัยการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ดังนี้

1. การให้วิตามินเอ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำการให้วิตามินเอ แก่ผู้ป่วยโรคหัดทุกราย เนื่องจากพบว่าภาวะขาดวิตามินเอสัมพันธ์กับการหายจากโรคหัดช้าลงและสามารถทำให้เกิดภาวะการแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้วิตามินเอสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงแนะนำการให้วิตามินเอ โดยเร็วที่สุด แก่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด สำหรับวิตามินเอที่มีใช้ในประเทศไทย มีขนาด 25,000 IU ต่อเม็ด โดยวิธีบริหารยาในทารกและเด็กเล็ก ให้เจาะแล้วป้อนยาใส่ปาก ไม่ควรดูดใส่หลอดฉีดยาหรือผสมน้ำ ส่วนเด็กโตให้เคี้ยวหรือกลืนทั้งเม็ดได้ โดยขนาดของวิตามินเอ ให้พิจารณาตามอายุ ดังนี้

ช่วงอายุ	ขนาดที่ใช้ต่อครั้ง	ความถี่
ทารกอายุ < 6 เดือน	50,000 IU	ครั้งที่ 1 เร็วที่สุด เมื่อได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ครั้งที่ 2 ในวันถัดไป
ทารกอายุ 6-12 เดือน	100,000 IU	
เด็กอายุ ≥ 12 เดือน	200,000 IU	

Reference : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

โดยให้วิตามินเอแก่ผู้ป่วยวันละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ทั้งนี้ในเด็กที่มีอาการและอาการแสดงของการขาดวิตามินเอ ควรให้ซ้ำอีก 1 ครั้ง หลังครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2-6 สัปดาห์ กรณีที่หน่วยบริการมีวิตามินเอจำกัด ขอให้พิจารณาให้ในกลุ่มเด็กเป็นลำดับแรก

2. การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคหัด อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ มีภาวะหูชั้นกลางอักเสบ หรือปอดอักเสบ

2.1 ภาวะหูชั้นกลางอักเสบ

เนื่องจากเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะหูชั้นกลางอักเสบหลังการติดเชื้อหัด ไม่แตกต่างจากเชื้อก่อโรคจากหูชั้นกลางอักเสบในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคหัด ดังนั้น ยาปฏิชีวนะที่แนะนำจึงได้แก่ amoxicillin ขนาดสูง 80-90 มก./กก./วัน หรือ amoxicillin-clavulanate โดยใช้ขนาดยา amoxicillin 90 มก./กก./วัน

2.2 ภาวะปอดอักเสบ

ภาวะปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจเกิดจากเชื้อไวรัสหัดเองหรือเกิดจากติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งแยกได้ยากจากลักษณะทางคลินิก ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยภาวะปอดอักเสบ เช่น มีอาการหายใจเร็วหรือหอบเหนื่อย แนะนำให้ถ่ายภาพรังสีปอด และหากพบลักษณะของปอดอักเสบ แนะนำให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียก่อโรคสำคัญ ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* และ *Haemophilus influenzae* เช่น ยา cefotaxime ขนาด 100 มก./กก./วัน หรือ ceftriaxone ขนาด 50-75 มก./กก./วัน ในบางรายงานพบว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลอาจติดเชื้อแบคทีเรียจาก ventilator-associated pneumonia ซึ่งจะต้องให้ยาปฏิชีวนะตามผลการทดสอบความไวหรือข้อมูลทางระบาดวิทยาของเชื้อในแต่ละพื้นที่นั้นๆ และในกรณีที่มีปัญหาเชื้อดื้อยา หรือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับ *Staphylococcus aureus* และ *Streptococcus pneumoniae* ที่มีอาการรุนแรง อาจพิจารณาเพิ่มยา vancomycin และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ในผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการรุนแรง อาจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาให้ IVIG หรือ Ribavirin เฉพาะราย

การควบคุมการแพร่กระจายโรคหัด (Infection control)

ผู้ป่วยโรคหัดสามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางหายใจ (airborne transmission) ได้ตั้งแต่ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึง 4 วันหลังจากเริ่มผื่นขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการติดต่อและแพร่เชื้อได้บ่อยๆ การจัดการที่ีจะช่วยลดปัญหาการติดเชื้อหัดในโรงพยาบาลได้มาก จึงต้องมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดย standard precautions ร่วมกับ airborne precautions อย่างเคร่งครัด

คำแนะนำ : เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัดเกิดขึ้น ควรจะแยกผู้ป่วย (isolation) ในห้องแยกเดี่ยว ถ้าเป็นไปได้ควรเป็นห้อง negative pressure room จนกระทั่งผู้ป่วยผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน

ในกรณีที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดพร้อมกันหลายราย อาจมีความจำเป็นต้องจัดให้มี cohort ward โดยต้องมีการบริหารจัดการให้พร้อมดังนี้

1. บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เคยเป็นหัดหรือได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม เป็นระยะอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. หอผู้ป่วย cohort ควรมีการระบายอากาศที่ดี และเป็นสัดส่วนแยกจากสถานที่หรือหอผู้ป่วยอื่น มีทางเดินเปิด โลง อาจใช้พัดลมตั้งพื้นในการควบคุมทิศทางลมให้ไหลออกสู่ภายนอกที่ไม่มีคนพลุกพล่าน
3. ผู้ป่วยควรใส่หน้ากากอนามัยเสมอและเน้นการรักษาสุขอนามัยมือ (hand hygiene) และมาตรการอื่นๆ โดยเป็นไปตามมาตรฐานของ standard precautions

ในช่วงที่โรคหัดระบาด ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นอีกจุดที่ต้องให้ความสำคัญ และควรให้มีห้องแยก เพื่อตรวจผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัด ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลัน ร่วมกับอาการ “3C” ได้แก่ cough (ไอ) coryza (น้ำมูกไหล เป็นหวัด) และ conjunctivitis (ตาแดง) ควรใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) เสมอ

ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและมีประวัติสัมผัสโรคหัด ควรเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์นับจากวันที่สัมผัสโรคหัด หากมีอาการควรพบแพทย์ อีกทั้งควรแยกกักตัวอยู่ที่บ้านและหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ชุมชน กรณีที่ผู้สัมผัสมีความจำเป็นต้องเข้าพักที่โรงพยาบาล ควรจะแยกผู้สัมผัสดังกล่าวในห้องแยกเดี่ยว (isolation) หรือห้อง negative pressure room เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัดหากเป็นไปได้